Ein Fall von Muskel-Echinokokkus.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg

vorgelegt von

Franz Meschede

aus Halbeswig.

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg am 6. August 1920.
Referent: Professor Dr. Läwen.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

MARBURG
Buchdruckerei von Joh. Hamel
1920

Die Lokalisation des Echinokokkus im Muskel gehört zu den seltenen Erkrankungen. Nach Küttner sind 5% aller Fälle von Echinokokkus im Muskel lokalisiert. Unser Fall stammt aus der chirurgisch-orthopädischen Heilanstalt zu Bigge in Westfalen. Es handelt sich um eine Frau, die seit längerer Zeit über heftige Schmerzen im ganzen rechten Bein klagt und am rechten Oberschenkel eine allmählich dicker werdende Geschwulst bemerkt hat. An der Innenseite des rechten Oberschenkels, 2 Querfinger unterhalb der Symphyse beginnend ist eine Gänseeigroße Geschwulst zu fühlen; dieselbe ist auf Druck schmerzhaft, von konsistenter Beschaffenheit, auf ihrer Unterlage nicht verschieblich, die Haut darüber von normaler Beschaffenheit, gut verschieblich. Fluktuation ist nicht nachweisbar, die regionären Drüsen sind unverändert; keine Atrophie der Muskulatur, der Gang ist unbehindert, Schwirren ist nicht nachweisbar.

In Narkose Herausschälung einer im Adductor longus gelegenen, an ihrem oberen Pol mit demselben verwachsenen Geschwulst. Die Geschwulst ist prallelastisch, in derselben gallertigkäsige Masse, größere und kleinere Blasen. Mikroskopisch zeigen sich typisch geschichtete Echinokokkus-Membranen, keine Skolices. Der Inhalt der Blasen ist frei von Eiweiß.

Wie gerät der Echinokokkus in den Muskel? Der Echinokokkus kann vom Verdauungstraktus her passiv auf dem Blutwege in den Muskel gelangen (Lehne); er muß dann so klein sein, daß er die relativ weiten Capillaren von Leber und Lunge frei passieren kann und erst in den engen Muskelgefäßen festgehalten wird. Die Lokalisation der Echinokokken, bald in inneren Organen, bald in den Muskeln, ist damit durch ihre ungleiche Größe bedingt. Als

weitere Möglichkeit der Invasion des Echinokokkus in den Muskel wäre die aktive Wanderungsfähigkeit desselben zu denken. Die Embryonen perforieren Darmwand und Peritoneum, und wandern entlang den Gefäßscheiden zum Muskel. Für diese Annahme spricht die bevorzugte Lokalisation des Blasenwurms in der Nähe der großen Gefäße und sein seltenes Vorkommen an der Körper-Peripherie. Häufig spielt beim Echinokokkus im Muskel ein Trauma eine Rolle; es kann das verletzte Gewebe als locus minoris resistentiae Ansiedlungsstätte des Embryo werden; anderseits kann aber auch eine bereits bestehende Echinokokkus-Blase durch das Trauma eine Wachstumsförderung erfahren. Als frühzeitiges Symptom des E. im Muskel findet man, nicht selten neuralgische Schmerzen. Das bevorzugte Auftreten des Parasiten in der den großen Gefäß- und Nerven-Stämmen benachbarten Muskulatur erklärt dieses Symptom. In Fällen von Muskel-Echinokokkus wird die Diagnose selten richtig gestellt. Das Hydatiden-Schwirren ist selten wahrnehmbar; eher schon verwertbar für die Diagnose ist das Blutbild — Eosinophilie — und die Eigentümlichkeit des Blasenwurms, schubweise zu wachsen (v. Bergmann). Sicher gestellt wird meist die Diagnose durch die Probepunktion; wenngleich dieselbe bei Echinokokkus der inneren Organe kontraindiziert sein soll, — Impf-Metastasen nach Garré, — so ist bei einer Lokalisation im Muskel gegen ihre Anwendung nichts einzuwenden, falls ein Aneurysma mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Die serologische Untersuchungs-Methode tritt hier zugunsten der Probepunktion in den Hintergrund; Was die Behandlung des Echinokokkus im Muskel angeht, so ist eine konservative Therapie nicht am Platze. Nach Frangenheim ist der im Gewebe verbleibende, durch interne Mittel abgetötete Parasit kein harmloses Gebilde, die Gefahr der Tumorbildung und chronischer Eiterung bleibt durch ihn bestehen. Die chirurgische Behandlungsmethode, die einzig ideale, soll eine möglichst radikale sein. Die einfache Punktion führt

nicht selten zur Wachstumsreizung; Bei der Inzision erlebt man leicht Nachblutungen aus Gefäßen, die vorher bereits durch die Geschwulst arrodiert waren. Total-Extirpation mit nachfolgender Drainage gewährleistet allein die dauernde Beseitigung des Schädlings. Die Prognose des Echinokokkus im Muskels ist als günstig zu bezeichnen, sofern die radikal-chirurgische Therapie in Anwendung kommen kann.